



INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS ARCHIVOS PLANOS CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRATOS SUSCRITOS (PÓLIZAS) EN EL RAMO HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y MATERNIDAD

Se requiere que suministre a esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la información correspondiente a los Asegurados y siniestros entre el **01-01-2013** al **31-12-2013** mediante archivos planos tipo texto (.txt) que contenga los siguientes datos, según se muestra en los cuadros siguientes:

INFORMACIÓN DE ASEGURADOS EXPUESTOS (1er archivo)

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS QUE DEBE CONTENER CADA REGISTRO

Campo	Descripción	Tipo	Caracteres	Observaciones
1	Número de Póliza	Alfanumérico	Máximo (30)	
2	Número de certificado	Alfanumérico	Máximo (30)	Indica el número correlativo del grupo familiar Para el caso de las pólizas individuales, el campo puede venir en blanco.
3	Modalidad	Numérico		Codificar según tabla N° 1
4	Cobertura	Numérico		Codificar según tabla N° 4
5	Suma Asegurada de la cobertura contratada	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
6	Deducible del plan contratado	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†



7	Fecha de emisión del contrato	dd-mm-aaaa		01-01-2013
8	Fecha de inicio de la vigencia anual del asegurado en la cobertura	dd-mm-aaaa		01-01-2013
9	Fecha de finalización de la cobertura, de ser el caso (Ver Nota 1) .	dd-mm-aaaa		01-01-2013
10	Entidad estatal de emisión	Alfanumérico		-Indicar Estado donde está ubicada la sucursal. -Codificar según tabla N° 6
11	N° de Cédula de Identidad	Alfanumérico		V-xxxxxxx E-xxxxxxx P-xxxxxxx En caso de no poseer cédula, debe dejar este campo en blanco y llenar obligatoriamente el campo n° 12
12	Código del Asegurado en la Empresa (para los casos donde el asegurado no posea cédula de identidad)	Alfanumérico		En caso que el asegurado no posea cédula de identidad, debe indicar el código único mediante el cual se pueda asociar dicho asegurado a la póliza y permita identificarlo. Puede ser la cédula del titular con un correlativo o el código que disponga para identificarlo. En caso de no poseer código, debe dejar en blanco este campo y llenar obligatoriamente el campo n° 11
13	Nombres del Asegurado	Alfabético		
14	Apellidos del Asegurado	Alfabético		
15	Fecha de Nacimiento	dd-mm-aaaa		01-01-2013
16	Género	Numérico		Codificar según tabla N° 7
17	Parentesco	Numérico		Codificar según Tabla N° 5

NOTA 1: EN ESTE CAMPO DEBE COLOCARSE LA FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO, CUALQUIERA SEA LA CAUSA (POR "BAJA", ANULACIÓN O RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA O DE LA COBERTURA). SI EL ASEGURADO SE MANTUVO AMPARADO AL 31/12/2013, DEBE COLOCARSE "31/12/2013"



El archivo de texto contentivo de la información deberá contar con las siguientes características:

1. Los campos deben estar separados por punto y coma (;) y dispuestos estrictamente en el orden establecido según el cuadro anterior.
2. Los registros deben estar separados por un salto de línea.
3. El nombre a ser asignado al referido archivo de texto deberá tener la siguiente nomenclatura:
 - Nombre de Archivo: Número_empresa+ASEG+aaaa+.txt
 - **Número_empresa:** Es el número de registro de la empresa de seguros en la Superintendencia de Seguros.
 - **ASEG:** esta palabra debe quedar intacta en el nombre, la misma indica que es un archivo de asegurados.
 - **aaaa:** indica el año en que se está enviando la información contenida en el archivo.
 - **.txt:** indica la extensión del archivo del tipo texto (.txt).

Ejemplo:

Número Empresa: Seguros XX con el número de registro 15.

Año: 2014.

Nombre del archivo de ejemplo: **15ASEG2014.txt**



INFORMACIÓN DE SINIESTROS OCURRIDOS (2do archivo)

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS QUE DEBE CONTENER CADA REGISTRO

Campo	Descripción	Tipo	Caracteres	Observaciones
1	Número de Póliza	Alfanumérico	Máximo (30)	
2	Número de certificado	Alfanumérico	Máximo (30)	Indica el número correlativo del grupo familiar. Para el caso de las pólizas individuales, el campo puede venir en blanco
3	Modalidad	Numérico		Codificar según tabla N° 1
4	Cobertura	Numérico		Codificar según tabla N° 4
5	Suma Asegurada de la cobertura activada por el reclamo	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
6	Deducible del plan contratado	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
7	Monto facturado por el Proveedor	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
8	Monto cubierto	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
9	Número del reclamo / siniestro	Alfanumérico		Indica el número del reclamo / siniestro con su respectivo correlativo del reclamo (si aplica)
10	Fecha de Ocurrencia de reclamo / siniestro	dd-mm-aaaa		01-01-2013



11	Fecha de notificación del reclamo / siniestro	dd-mm-aaaa		01-01-2013
12	Forma de activación de la cobertura	Numérico		Codificar según tabla N° 3
13	Tipo de causa del reclamo / siniestro	Numérico		Codificar según tabla N° 2
14	Tipo de enfermedad o accidente	Numérico		Codificar según tabla N° 8
15	Monto pagado (Suma de todo lo pagado)	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
16	Monto pendiente (Suma de todo lo pendiente)	Numérico con dos decimales (000000.00)		- En Bs. - Parte entera sin separador de miles. Separador de enteros con los decimales con el punto %†
17	Entidad estatal del reclamo	Alfanumérico		-Indicar Estado donde está ubicada la sucursal - Codificar según tabla N°6
18	N° de Cédula de Identidad	Alfanumérico		V-xxxxxxx E-xxxxxxx P-xxxxxxx En caso de no poseer cédula, debe dejar este campo en blanco y llenar obligatoriamente el campo n° 19
19	Código del Asegurado en la Empresa (para los casos donde el asegurado no posea cédula de identidad)	Alfanumérico		En caso que el asegurado no posea cédula de identidad, debe indicar el código único mediante el cual se pueda asociar dicho asegurado a la póliza y permita identificarlo. Puede ser la cédula del titular con un correlativo o el código que disponga para identificarlo. En caso de no poseer código, debe dejar en blanco este campo y llenar obligatoriamente el campo n° 18
20	Nombres del Asegurado	Alfabético		
21	Apellidos del Asegurado	Alfabético		
22	Fecha de Nacimiento	dd-mm-aaaa		01-01-2013



23	Género	Numérico	Codificar según tabla N° 7
24	Parentesco	Numérico	Codificar según Tabla N° 5

El archivo de texto contentivo de la información deberá contar con las siguientes características:

1. Los campos deben estar separados por punto y coma (;) y dispuestos estrictamente en el orden establecido según el cuadro anterior.
2. Los registros deben estar separados por un salto de línea.
3. El nombre a ser asignado al referido archivo de texto deberá tener la siguiente nomenclatura:
 - Nombre de Archivo: Número_empresa+CONT+aaaa+.txt
 - **Número_empresa:** Es el número de registro de la empresa de seguros en la Superintendencia de Seguros.
 - **SINIE:** esta palabra debe quedar intacta en el nombre, la misma indica que es un archivo de siniestros.
 - **aaaa:** indica el año en que se está enviando la información contenida en el archivo.
 - **.txt:** indica la extensión del archivo del tipo texto (.txt).

Ejemplo:

Número Empresa: Seguros XX con el número de registro 15.

Año: 2014.

Nombre del archivo de ejemplo: **15SINIE2014.txt**

Glosario.

Número de póliza: Es la referencia numérica que cada entidad aseguradora asigna a cada contrato de seguro para identificarlo.

Numero de certificado: Se refiere al número del documento donde se indica la identificación completa del asegurado titular, de sus dependientes inscritos y de sus beneficiarios, si los hubiere, así como cualesquiera otros datos relativos a la identificación de aquellos y sus coberturas y los datos particulares de la póliza.

Fecha de emisión del contrato: Se refiere al día, mes y año en que se firmó el contrato de seguro entre la empresa aseguradora y la asegurada.

Fecha de inicio de vigencia anual del asegurado en la cobertura: Momento en que comienza la permanencia anual del asegurado en la cobertura

Fecha final de vigencia anual del asegurado en la cobertura: Fecha de finalización de la cobertura, de ser el caso.

Cédula: Numero de documento oficial que sirve para identificar a la persona. N° de Cédula de Identidad

Cobertura: Obligación principal del asegurador en un contrato de seguro que se refieran a personas.

Fecha de nacimiento: Se refiere al día, mes y año que nació del asegurado.

Género: Se refiere a la condición de femenino o masculino del asegurado.

Nombres: Se refiere a los nombres del asegurado.

Parentesco: Vínculo que se establece entre las personas que descienden unas de otras de un mismo tronco o el que se determina por las leyes civiles o canónicas.



CATÁLOGOS

CÓDIGO	MODALIDAD
1	INDIVIDUAL
2	COLECTIVO

TABLA N°1

CÓDIGO	TIPO DE CAUSA DE RECLAMO
1	ACCIDENTE
2	ENFERMEDAD
3	MATERNIDAD

TABLA N°2

CÓDIGO	PARENTESCO
1	TITULAR FEMENINA
2	TITULAR MASCULINO
3	CÓNYUGE MASCULINO
4	CÓNYUGE FEMENINO
5	HIJO
6	HIJA
7	PADRE
8	MADRE
9	OTRO FEMENINO
10	OTRO MASCULINO

TABLA N°5

CÓDIGO	FORMA DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA
1	REEMBOLSO
2	CARTA COMPROMISO
3	EMERGENCIA

TABLA N°3

CÓDIGO	COBERTURA
1	SALUD BÁSICA
2	SALUD BÁSICA SOLIDARIO
3	MATERNIDAD
4	SOLIDARIO MATERNIDAD
5	ENFERMEDAD GRAVE

TABLA N° 4



Entidad Federal, Municipios y Parroquias	Código UBIGEO
Distrito Capital	010000
Estado Amazonas	020000
Estado Anzoátegui	030000
Estado Apure	040000
Estado Aragua	050000
Estado Barinas	060000
Estado Bolívar	070000
Estado Carabobo	080000
Estado Cojedes	090000
Estado Delta Amacuro	100000
Estado Falcón	110000
Estado Guárico	120000
Estado Lara	130000
Estado Mérida	140000
Estado Bolivariano de Miranda	150000
Estado Monagas	160000
Estado Nueva Esparta	170000
Estado Portuguesa	180000
Estado Sucre	190000
Estado Táchira	200000
Estado Trujillo	210000
Estado Yaracuy	220000
Estado Zulia	230000
Estado Vargas	240000
Dependencia Federales	250000

TABLA N°6

CÓDIGO	GÉNERO
1	MASCULINO
2	FEMENINO

TABLA N°7

CODIGO	ENFERMEDAD O ACCIDENTE
1	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA
2	TUMORES (NEOPLASIAS)
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
6	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS
7	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISISMASTOIDES
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
11	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO
12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO
14	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
15	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL
16	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMÁTICAS
17	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO
18	ACCIDENTES
19	ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS
20	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
21	DIABETES
22	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS
23	NEUMONÍA
24	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

TABLA N°8